

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente
Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 113119 DERICK COSTANTE ISOTON
Data: 07/06/2023 qua Hora Prev.: 08:36
Hora Início: Hora Término:
Medico: 12604 BRENO NORA

8.65.3495
Boletim: 771961
Guia Principal:
Matric. 28562 Cpf: 31154123049
Plano/Franquia:
Sit.: LIBERADO
Autorização: 11325.002
GABRIELA DA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS					
0028	T TAXA DE SALA NÃO GESSADA	18,48	1,00	18,48	0,00
0043	P IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS	36,96	1,00	36,96	0,00
0092	M MATERIAL IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MAOS E	14,44	1,00	14,44	0,00

		Total	Co-particip.	Guia:	Total	132,88	0,00
Resumo:							
Exames:		0,00	0,00				
Honorarios:		99,96	0,00				
Material:		14,44	0,00				
Medicamentos:		0,00	0,00				
Serviços:		0,00	0,00				
Taxas:		18,48	0,00				
30 %		0,00		Mat + Med:	14,44		
Diárias:		0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	18,48		
Ortese:		0,00	0,00	Total - Co-particip.	132,88		

14/06/2023 15:06:49 0524AP 0524CO 0517FR 0517TA

Boletim de Atendimento 771961

Data : 07/06/2023 Hora : 08:36

Paciente: 8.65.3495

DERICK COSTANTE ISOTON

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 08/06/2010 13 Ano(s) e 0 Meses

Identidade: 4128572957

Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA DEZ,682-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91430270

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mao d

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

EM TTO FRATURA EPIF GI DA FAL MEDIAS DO 2º E 3º QDD

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0043-IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS

SINAIS VITAIS:

T.A.: _____ T.R.: _____ P.A.: _____ F.R.: _____ F.C.: _____ PESO: _____ ALTURA: _____ S.C.: _____

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

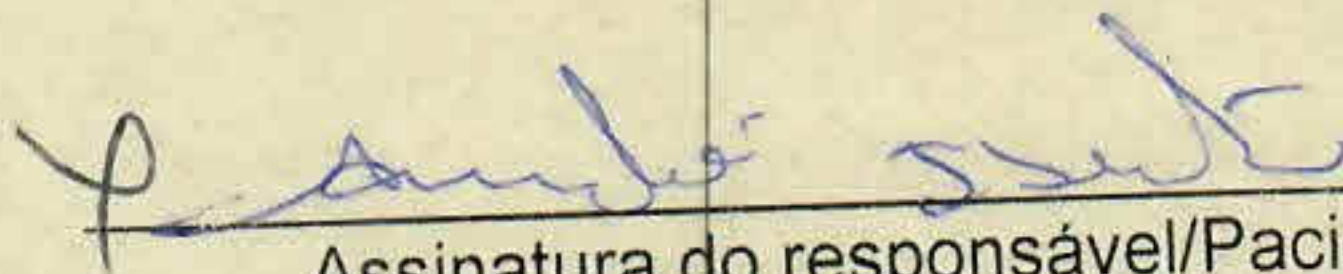
Dr. Breno Nora
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CREMERS 12604

12604 BRENO NORA
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: GABRIELA DA SILVA


Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Derick Constante Isoton
Nº da Carteirinha: 8.65.3495
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 08/06/2010

Nº da Guia: 11325.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/06/2023	09:45:37	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita, 3º Dedo Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição
O aluno estava jogando futebol na educação física. Por jogar no gol, após o chute de um colega para o gol, a bola chocou com os seus três dedos, o machucando. Após o ocorrido, por conta do aluno estar de luva, não se atentou que o seu dedo estava arroxado. Após o ocorrido o aluno foi atendimento pelos monitores e já foi colocado gelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Adriano Santos	(51) 98106-8678
Douglas Canto	(51) 98106-8678

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	AV. CAVALHADA	216 6	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Motivo do Retorno
Aluno estará retornando a clínica na data de hoje 07/06/2023 para retirada do gesso.

Ass.:

Marcos Vinicius Carneiro da Silva

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link:

<https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0003-31

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br